




## The effectiveness of dialectical behavior therapy and reality therapy on cognitive emotion regulation in socially traumatized adolescent girls

Maryam Tafakor<sup>1</sup>, Solmaz Choheili<sup>2</sup>, Homa Choheili<sup>3</sup>

1. M.A. of Clinical Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2. **(Corresponding Author):** Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Solmazchoheili@iau.ac.ir
3. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Article Info	Abstract
<p><b>Article Type:</b></p> <p>Research Article</p> <p><b>Received Date:</b> 01 July 2025</p> <p><b>Accepted Date:</b> 01 December 2025</p> <p><b>Keywords:</b> Cognitive emotion regulation, dialectical behavior therapy, reality therapy, adolescents</p>	<p><b>Background and Aims:</b> The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Reality Therapy on cognitive emotion regulation among socially vulnerable adolescent girls.</p> <p><b>Method:</b> This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest, control group, and follow-up. The statistical population consisted of all 13–15-year-old socially vulnerable girls referred to the Social Emergency Center of Qaemshahr during the 2024–2025 periods. The sample included 45 adolescents who were selected through purposive sampling based on the inclusion criteria from among the referred socially vulnerable girls, and were then randomly assigned to two experimental groups and one control group. The data collection instrument was the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire developed by Garnefski et al. (2001). Data were analyzed using mixed ANOVA in SPSS-26.</p> <p><b>Findings:</b> The results indicated that Dialectical Behavior Therapy was the most effective method for improving cognitive emotion regulation among socially vulnerable adolescent girls and showed greater effectiveness compared to Reality Therapy.</p> <p><b>Conclusion:</b> Use of DBT is recommended particularly in intervention centers, welfare and social services organizations, counseling centers, and educational settings that work with at-risk adolescents.</p>
<p><b>Cite this article:</b> Tafakor, M., Choheili, S., &amp; Choheili, H. (2025). The effectiveness of dialectical behavior therapy and reality therapy on cognitive emotion regulation in socially traumatized adolescent girls. <i>Research Strategies in Educational Sciences</i>, 3(3), 68-80.</p>	
	
<p><b>Extended abstract</b></p> <p><b>Introduction</b></p> <p>The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Reality Therapy on cognitive emotion regulation among socially vulnerable adolescent girls. The variable of cognitive emotion regulation in socially traumatized adolescent girls plays a significant role, and considering approaches that can modulate these factors in adolescents is important given the importance and necessity of education in this period. Therefore, considering the background of this study, two therapeutic approaches, dialectical behavior therapy and reality therapy, were examined, and the research question was answered: Are dialectical behavior therapy and reality therapy effective on cognitive emotion regulation in socially traumatized adolescent girls? And is there a difference between the effectiveness of dialectical behavior therapy and the effectiveness of reality therapy?</p> <p><b>Methods</b></p>	



This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest, control group, and follow-up. The statistical population consisted of all 13–15-year-old socially vulnerable girls referred to the Social Emergency Center of Qaemshahr during the 2024–2025 period. The sample included 45 adolescents who were selected through purposive sampling based on the inclusion criteria from among the referred socially vulnerable girls, and were then randomly assigned to two experimental groups and one control group. The data collection instrument was the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire developed by Garnefski et al. (2001). Data were analyzed using mixed ANOVA in SPSS-26.

### Results

The results indicated that Dialectical Behavior Therapy was the most effective method for improving cognitive emotion regulation among socially vulnerable adolescent girls and showed greater effectiveness compared to Reality Therapy. There is a significant difference between the scores of positive and negative strategies in socially vulnerable adolescents in the DBT experimental group and the RT experimental group. According to the mean and effect size indices obtained, DBT treatment caused more changes in cognitive emotion regulation in socially vulnerable adolescents, and this treatment is more powerful than RT treatment in this group of patients.

### Conclusion

Use of DBT is recommended particularly in intervention centers, welfare and social services organizations, counseling centers, and educational settings that work with at-risk adolescents. DBT, by providing a structured set of skills including mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, and interpersonal skills, is more capable of responding to these multiple needs because it plays an active and practical role in cognitive-emotional restructuring. On the other hand, reality therapy, although effective in strengthening a sense of responsibility, conscious choice, and increasing an individual's control over behavior and emotion, has a more limited focus on emotional processes and training in practical emotion regulation skills is less prominent. For traumatized adolescents, who often lack basic emotion management and impulse control skills, direct instruction and implementation strategies (provided in DBT) are more desirable and effective. The findings of this study are also consistent with the results of previous studies; studies have shown that DBT is more effective in reducing impulsive behaviors, increasing emotional awareness, and improving self-regulation in groups with emotional and behavioral problems, including at-risk adolescents. From this perspective, it can be said that the step-by-step structure and active skill training in DBT are more consistent with the psychosocial needs of traumatized adolescents and can significantly lead to the promotion of cognitive emotion regulation.

### Ethical considerations

#### Following the ethics of research

In this study, efforts were made to ensure that no physical or psychological harm would come to the participants, and their information remained completely confidential.

#### Financial sponsor

This study did not have a financial sponsor and the costs were covered by the authors.

#### Authors' contribution

All of authors of this study participated in the design, implementation, and writing of all parts of the research.

#### Conflict of interest

There is no conflict of interest between the authors and the Quarterly Journal of Research Strategies in Educational Sciences.



## اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و واقعیت درمانی بر نظم جویی شناختی هیجان در نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی

مریم تفکر<sup>۱</sup>، سلماز چحیلی\*<sup>۲</sup>، هما چحیلی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران. [Solmazchoheili@iau.ac.ir](mailto:Solmazchoheili@iau.ac.ir)

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>زمینه و هدف:</b> پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و واقعیت درمانی بر نظم جویی شناختی هیجان در نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی انجام شد.</p> <p><b>روش:</b> طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی دارای پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه و پیگیری می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دختران آسیب‌دیده اجتماعی ۱۵-۱۳ ساله مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر قائم شهر در بازه زمانی ۰۴-۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش حاضر ۴۵ نوجوان که از طریق نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش از بین دختران آسیب‌دیده اجتماعی مراجعه کننده انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگماری شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان کارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس (آمیخته) و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> یافته‌ها نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک مؤثرترین روش برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی بوده و نسبت به واقعیت درمانی کارآمدی بیشتری نشان داده است.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> استفاده از DBT به‌ویژه در مراکز مداخله‌ای، به‌زیستی، مراکز مشاوره و محیط‌های آموزشی که با نوجوانان در معرض آسیب سروکار دارند، توصیه می‌شود.</p>	<p><b>نوع مقاله:</b></p> <p><b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۴/۰۴/۱۰</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۴/۰۹/۱۰</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> نظم جویی شناختی هیجان، رفتار درمانی دیالکتیک، واقعیت درمانی، نوجوانان.</p>
<p><b>استناد به این مقاله:</b> تفکر، م؛ چحیلی، س؛ و چحیلی، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک و واقعیت درمانی بر نظم جویی شناختی هیجان در نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی. <i>راهبردهای پژوهش در علوم تربیتی</i>، ۳(۳)، ۶۸-۸۰.</p>	



## مقدمه

دوره نوجوانی از با اهمیت‌ترین و درعین حال پراسترس‌ترین و آسیب‌زاترین مراحل زندگی می‌باشد (پوپووا پتروسیان؛ ۲۰۲۰). در واقع در دوره نوجوانی، بلوغ باعث تغییرات فیزیولوژیکی، هیجانی، شناختی و اجتماعی در نوجوانان می‌شود و اما این تغییرات بر ابعاد گوناگون زندگی نوجوانان تأثیر می‌گذارد (ابویی مهریزی و همکاران، ۱۴۰۰) و در نتیجه گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان افزایش می‌یابد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴) به طوری که آمارها در ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که از هر پنج دختر نوجوان، دو نفر و از هر پنج پسر نوجوان یک نفر در معرض پرخاشگری‌های جنسی قرار دارند (گانسون و همکاران، ۲۰۲۴).

تکلیف عمده نوجوانان در این دوره، کسب نوعی احساس اطمینان از خویشتن است، زیرا ویژگی‌های رشدی این مرحله می‌تواند زمینه‌ساز بروز انواع اختلالات رفتاری و بیماری‌های روانی گردد و این مسئله در مورد نوجوانان بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۰). این در حالی است که پیشگیری از رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان، رسالت حیاتی سازمان‌های بهداشت جهانی است (بزسن؛ ۲۰۲۳). افزون بر این آشکار است که نوسانات خلقی و هیجانی نوجوانان، معلول ناتوانی آن‌ها در تنظیم مؤثر و موفقیت‌آمیز هیجان‌اتشان می‌باشد. این توانمندی در ادبیات معاصر روان‌شناختی با عنوان تنظیم شناختی هیجان نامیده می‌شود (صفری و آفتاب، ۱۴۰۰). همچنین می‌توان تنظیم شناختی هیجان را به عنوان فرآیند ایجاد و حفظ، تعدیل و تغییر وقوع، شدت یا مدت احساسات و هیجان‌ات مرتبط با انگیزش‌ها و فرآیندهای روان‌شناختی تعریف کرد که اغلب به منظور انجام یک هدف صورت می‌گیرند که با توجه به رشد اجتماعی نوجوان می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد (اورنگ، ۱۴۰۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، تعامل با دیگران و عملکرد تحصیلی را بهبود می‌بخشد و سلامت روانی را به دنبال خواهد داشت (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۱). در مقابل، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در شکل‌گیری و تداوم آسیب‌های روانی نقش بسزایی دارند (متقی قانع، ۱۴۰۱) یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روان‌شناختی که هم به مهارت‌آموزی و هم مهارت‌های نظم‌جویی هیجان توجه خاصی دارد، رفتار درمانی دیالکتیک است (متقی قانع، ۱۴۰۱). رفتار درمانی دیالکتیکی نوع خاصی از روان‌درمانی شناختی رفتاری است که مارشا لینهان (۱۹۹۳) آن را مطرح کرد. در این درمان هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل رنج و پریشانی به عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های تغییر در رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشند (گالوز و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع جهت‌گیری نظری رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی، آمیزه‌ای از این سه دیدگاه نظری، علوم رفتاری، فلسفه‌ی دیالکتیکی و تمرین ذهن است (محمدی، ۱۴۰۱). این درمان رویکردی است که پذیرش و همدلی مراجع محور را با حل مسأله‌ی شناختی-رفتاری و آموزش‌های مهارت اجتماعی ترکیب می‌کند (یاری و همکاران، ۱۴۰۲).

هانگ و همکاران (۲۰۲۳) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی کاربست مهارت‌های اثربخشی بین شخصی رفتار درمانی دیالکتیکی در کارگاه مهارت‌های ارتباطی پرستاران بالینی که بر روی ۷۲ نفر انجام و به مدت ۱۳ جلسه با زمان‌های متفاوت تحت مداخله قرار گرفتند به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیک باعث کاهش سبک مقابله ناکارآمد، استرس ادراک شده، اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی و افزایش رضایت حرفه‌ای، توانایی مقابله یا واکنش بین شخصی کارآمد و کیفیت زندگی پرستاران بالینی شد. همچنین صمدی و همکاران (۱۴۰۲) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ۱۸-۱۲ سال مبتلا به اختلال دوقطبی که بر روی ۴۰ نوجوان که گروه آزمایش آن ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای خودآسیب‌رسان (کارکردهای درون شخصی و کارکردهای برون شخصی مانند تعلق به همسالان و اثرگذاری بین شخصی) در نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی شد. یاری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و فراشناخت درمانی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی در نوجوانان پرداختند و نشان دادند که رویکردهای مورد بررسی در پژوهش می‌توانند بر تنظیم هیجان نوجوانان اثربخش باشند که با نتایج صفری و آفتاب (۱۴۰۰) و آستانه و همکاران (۱۴۰۰) هم‌سو می‌باشد. نتایج پژوهش بهارلو و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که درمانگران، مشاوران و

۱. Popova-Petrosyan

۲. Wang

۳. Ganson

۴. Bezençon

۵. Marsha Linehan

۱. Gallows

2. Huang

روانشناسان می‌توانند از رفتار درمانی دیالکتیکی در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات بین شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی استفاده نمایند. همچنین یکی از رویکردهای درمانی اثربخش بر روی اختلالات واقعیت درمانی می‌باشد. واقعیت درمانی، مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است که برای کمک به افراد به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود می‌باشد (روستا و همکاران، ۱۴۰۰). واقعیت درمانی نوعی روان‌درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و تشخیص امور در ست و نارست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۹). هدف اصلی واقعیت درمانی این است که به درمان‌جویان کمک کند با افرادی که آن‌ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده‌اند ارتباط برقرار کنند (فایدی و همکاران، ۱۴۰۲). این درمان علاوه بر ارضاء کردن نیاز به محبت و تعلق‌پذیری درمان‌جویان کمک می‌کند تا راه‌های بهتر ارضاء تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح را یاد بگیرند. زیدی بام و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که فرآیند مداخله واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است که با نتایج به دست آمده از پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۲) همسو می‌باشد. اقبال (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب اجتماعی و افکارخودآیند منفی دانشجویان پرداخته و به این نتیجه رسیدند واقعیت درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی و افکارخودآیند منفی اثربخش است که نتایج پژوهش اسدی خلیلی و همکاران (۱۳۹۹) و فایدی و همکاران (۱۴۰۲) در جهت اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه، همسو می‌باشد. در راستای آنچه گفته شد متغیر نظم جویی شناختی هیجان در نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی دارای نقش بسزایی می‌باشند و توجه به رویکردهایی که بتواند این عوامل را در نوجوانان تعدیل کند با توجه به اهمیت و ضرورت آموزش در این دوره حائز اهمیت است. لذا با توجه به پیشینه این پژوهش دو رویکرد درمانی رفتار دیالکتیکی و واقعیت درمانی مورد بررسی قرار گرفت و به این سؤال در پژوهش پاسخ داده شد که آیا رفتار درمانی دیالکتیک و واقعیت درمانی بر نظم جویی شناختی هیجانی در نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی اثر گذار است؟ و آیا تفاوت بین اثرگذاری رفتار درمانی دیالکتیک و اثرگذاری واقعیت درمانی تفاوت وجود دارد؟

## روش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی است. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و مرحله پیگیری می‌باشد. گروه آزمایش اول رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی، گروه آزمایش دوم رویکرد واقعیت درمانی و گروه کنترل بدون دریافت درمان می‌باشد، جامعه آماری را کلیه دختران نوجوان آسیب‌پذیر اجتماعی ۱۳ تا ۱۵ ساله مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی شهرستان قائم شهر در بازه زمانی ۰۴-۱۴۰۳ تشکیل دادند. در این پژوهش ۴۵ نفر از دختران نوجوان آسیب‌دیده اجتماعی مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی شهر قائم شهر به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش که شامل دامنه سنی ۱۳-۱۵ سال، مراجعه‌کننده به اورژانس‌های اجتماعی شهرستان قائم شهر، عدم شرکت در دوره‌های مشاوره و درمان هم‌زمان و به به شکل جایگزینی تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

## ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه نظم جویی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱):** برای سنجش نظم جویی هیجان، از پرسشنامه نظم جویی هیجان<sup>۱</sup> گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون آدر سال (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه است. نمره‌دهی پاسخ‌ها بر اساس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) صورت گرفته است. پایین‌ترین سطح نمره در این آزمون ۱۸ و بالاترین نمره ۹۰ است. پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان دارای ۲ بعد سازگارانه و ناسازگارانه و ۹ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: راهبرد شناختی خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنش‌گری. ضریب همسانی درونی مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) برای ابعاد خود سرزنش‌گری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت،

<sup>۱</sup> Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

<sup>۲</sup> Garnefski, Kraaij & Spinhoven

کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی، دیگر سرزنش گری و نمره کل تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۷ به دست آمد. روایی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان در پژوهش بشارت (۱۳۹۰) به روش روایی سازه با روش هم‌زمان محاسبه و مورد و رابطه آن با پرسشنامه واکنش‌پذیری نسبت به ناکامی ۰/۷۵ تأیید قرار گرفت. بشارت (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌ها را از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹، ضرایب همبستگی آزمون-باز آزمون برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه را از ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ و روایی محتوایی هیجان بر اساس ضرایب توافق کندال برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۲۰ گزارش کرده است. حسنی (۱۳۸۹) در پژوهشی بر روی نوجوانان آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه سازی، دیگر سرزنشگری و نمره کل تنظیم شناختی هیجان را به ترتیب، ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۵، ۰/۹۲ گزارش کرده است. همچنین روایی هم‌زمان خرده مقیاس‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه سازی، دیگر سرزنشگری با سیاهه افسردگی یک به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۲۱، ۰/۲۹، ۰/۲۳، ۰/۱۹، ۰/۲۶، ۰/۱۷، ۰/۳۵، ۰/۳۸ بدست آمد (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه سازی و دیگر سرزنشگری به ترتیب، ۰/۸۳، ۰/۷۴، ۰/۷۷، ۰/۶۹، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۰ بدست آمده است.

**شیوه نمره‌گذاری:** نمره‌دهی پاسخ‌ها بر اساس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم= ۵، موافقم= ۴، نظری ندارم= ۳، مخالفم= ۲ و کاملاً مخالف= ۱) صورت گرفته است. پایین‌ترین سطح نمره در این آزمون ۱۸ و بالاترین نمره ۹۰ است.

#### برنامه مداخله و شیوه اجرا:

**برنامه رویکرد رفتار درمانی دیالکتیک:** برای مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی از مهارت آموزی گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی (ناکسو، به سو و لینهان، ۲۰۱۳) با اقتباس از نسخه‌ی اصلی لینهان (۱۹۹۳) استفاده شد که شامل ۸ جلسه‌ی آموزش شی ۹۰ دقیقه‌ای، هفت‌ای یک جلسه اجرا شد. که خلاصه‌ای از جلسات در جدول زیر آمده است.

جدول ۱: برنامه آموزش رفتار درمانی دیالکتیک ناکسو، بهسو و لیدهان (۲۰۱۳)

مهارت	جلسات	محتوای هر جلسه
مقدمه و آموزش هوشیاری فراگیر	جلسه اول	آشنایی با اهداف و قوانین، آشنایی با سه حالت ذهن منطقی، هیجانی و خردگرا. هدف دستیابی به حالت ذهن خردگراست. در این حالت ذهنی، تفکر قضاوتی کاهش می‌یابد و فرد به جای تغییر تجربه به پذیرش آن می‌پردازد. ذهن خردگرا در برگیرنده هیجان و استدلال است. تجربه مستقیم، شناخت بلافاصله و درک معنی و اهمیت یک رویداد بدون تکیه بر تحلیل منطقی، از دیگر مهارت‌هایی است که مراجعان باید به آن دست یابند.
	جلسه دوم	تمرین اعتباریابی از مهم‌ترین فنون این جلسه است. تمرین حالات ذهنی جلسه قبل، آموزش مهارت‌های چه چیز، شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن. تمرین مهارت‌های چگونه شامل اتخاذ موضع غیر قضاوتی، خود ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن. تمرین عملی مهارت‌های چه چیز و چگونه.
	جلسه سوم	برای دست‌یابی به اهداف جلسه دوم و سوم بیشترین تمرکز بر تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی می‌باشد. از جمله تمرین‌های: ۱. چه چیزی در من تغییر کرد؟ ۲. مشاهده موسیقی. ۳. متعادل نگه داشتن تخم مرغ. ۴. تمرکز بر رایحه دلپذیر. ۵. خوردن کشمش با ذهن آگاهی. ۶. تمرین آب نبات تعویضی. ۷. تمرین مکعب یخی.
آموزش مهارت‌های کارآمدی بین فردی	جلسه چهارم	کسب جرأت‌مندی بیشتر در روابط بین فردی، افزایش قدرت نه گفتن و دست‌یابی به اهداف شخصی در روابط، از مهم‌ترین اهداف این جلسه است.
	جلسه پنجم	توصیف، بیان کردن، ابراز قاطعانه، تقویت کردن ایفای نقش، چالش با افکار منفی و مذاکره از جمله مهارت‌ها و فنونی است که به کار گرفته می‌شوند. آموزش بخش دیگر مهارت‌های تنظیم هیجان شامل الگوی شناسایی هیجان و مؤلفه‌های آن.

<p>آموزش مهارت‌های پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌های منفی.</p> <p>استفاده از مهارت دریا: در این تمرین از موسیقی یا یک کلیپ تصویری جهت تحریک واکنش هیجانی، حالات خلقی و احساس بدنی افراد استفاده می‌شود. اعضا کلیپ را به صورت غیر قضاوتی مشاهده و بر آن تمرکز می‌کنند. سپس بر حس‌های درونی خودشان تمرکز می‌کنند و تجارب خود را به اشتراک می‌گذارند.</p>	<p>جلسه ششم</p>	<p>آموزش تنظیم هیجانی</p>
<p>ریختن تجارب در قالب کلمات: مثلا من احساس می‌کنم ...</p> <p>آموزش تحمل پریشانی، آموزش راهبردهای بقا در بحران شامل: مهارت‌های پرت کردن حواس و خودآرام سازی با حواس پنجگانه.</p> <p>استفاده از فنونی که در سرواژه ACCEPTS بیان شده‌اند. شامل: فعالیت‌ها (مثل تلفن زدن به یک دوست، کادو دادن به دیگران، مشارکت (مثل کمک به دیگران، مرتب کردن خانه)، مقایسه (مقایسه خود با کسی که وضع بدتری دارد)، هیجان‌ها (ایجاد هیجان مثبت از طریق مشاهده فیلم و ...)، فرونشانی (جایگزینی افکار و تقویت سایر حس‌ها از طریق فشردن بیخ، گوش دادن به موسیقی و ...)</p>	<p>جلسه هفتم</p>	<p>آموزش تحمل پریشانی</p>
<p>در حواس برگردانی از فرد خواسته می‌شود اضطراب و غم را در خود بازخوانی کند و سپس به انجام فعالیت‌های پرت‌کننده که حواسش را پرت می‌کند.</p> <p>آموزش مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان در هنگام مواجهه با ناکامی یا احساس خشم. استفاده از ابزار خود تسکینی که با حواس مرتبط هستند (مثل عکس، موسیقی، عروسک، بالش نرم، گل معطر و ...). گوش دادن به موسیقی و همزمان نوشیدن چای یا بوییدن گل و توصیف تجربه خود. استفاده از فنون سود و زیان و کنیک و کیل مدافع برای چالش با افکار ناکارآمد.</p>	<p>جلسه هشتم</p>	

برنامه رویکرد واقعیت درمانی: در این پژوهش که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (گلاسز ترجمه صاحبی، ۱۳۹۵)، هفته‌ای یک بار اجرا شد. در پایان هر جلسه علاوه بر تکالیف خانگی یک فرم ارزیابی به شرکت کنندگان داده می‌شود تا نظر خود را در مورد جلسه بیان کنند.

جدول ۲: برنامه آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر رویکرد گلاسز (صاحبی، ۱۳۹۵)

جلسات	هدف	خلاصه محتوا جلسات
اول	آشنایی اعضا گروه و مشاور با یکدیگر/ اجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور / بیان قواعد گروه / تشریح چگونگی انجام کار / صحبت در مورد زمان و مکان دقیق جلسات.	آشنایی اعضا گروه و مشاور با یکدیگر/ اجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور / بیان قواعد گروه / تشریح چگونگی انجام کار / صحبت در مورد زمان و مکان دقیق جلسات.
دوم	آموزش چارچوب کلی تئوری انتخاب و واقعیت درمانی / معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد	آموزش چارچوب کلی تئوری انتخاب و واقعیت درمانی / معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد
سوم	معرفی نیازها	آشنایی اعضا با پنج نیاز اساسی انسان شامل بقاء، تعلق خاطر و علاقه اجتماعی، پیشرفت و قدرت، آزادی و تفریح. نیازها در هر انسانی به شیوه‌ای خاص برآورده می‌شود که ما به آن‌ها خواسته می‌گوییم. افراد هر رفتاری که انجام می‌دهند برای برآورده کردن یکی از خواسته‌هایشان است.
چهارم	معرفی رفتار کلی	تکلیف: چند رفتار خود را یادداشت کنید و بنویسید این رفتار کدام نیاز شما را برآورده می‌کند. معرفی رفتار کلی و آشنا سازی افراد گروه با ۴ مؤلفه تشکیل دهنده آن شامل: فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی. توضیح ماشین رفتار و تأکید بر کنترل فکر و عمل به طور مستقیم و احساس و فیزیولوژی به طور مستقیم.
پنجم	معرفی دنیای کیفی و مسئولیت‌پذیری	معرفی دنیای کیفی و شناسایی دنیای مطلوب اعضاء. بررسی شکاف بین دنیای کیفی (آنچه می‌خواهیم)، دنیای واقعی (آنچه داریم) و پیامدهای اضطرابی، افسردگی، خشم و ... حاصل از آن. آشنایی اعضاء با مسئولیت‌پذیری و افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب‌ها. تکلیف: شناخت و ارزیابی رفتارهایی که با قصد هماهنگی دنیای کیفی با دنیای واقعی فرد صورت می‌گیرد.

ششم	آشنایی با منبع کنترل و هفت عادت مخرب و هفت عادت مهرورزی	آشنایی با روانشناسی کنترل بیرونی و درونی. آشنایی با هفت عادت مخرب و جایگزینی آن با هفت عادت مهرورزی. تکلیف: رعایت این عادت تا جلسه آینده در ارتباطات
هفتم	معرفی WDEP	آشنایی اعضاء با سیستم WDEP W چه چیزی را می‌خواهی؟ D اکنون چه کاری برای خواسته‌ها انجام می‌دهی؟ E آیا آنچه انجام می‌دهی تو را به آنچه می‌خواهی می‌رساند؟ P کمک به اعضاء برای شناسایی شیوه‌های تغییر انتخاب‌های نامؤثر به انتخاب‌های مؤثر.
هشتم	مرور و اختتام	جمع‌بندی از جلسات و مطالب طرح شده اجرای پس‌آزمون

## یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در زیر ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای مثبت	آزمایش (DBT)	۳۴/۷۳	۷/۹۴	۴۰/۱۳	۸/۴۴	۴۰/۶۷	۸/۶۴
	آزمایش (RT)	۳۲/۵۳	۷/۵۷	۳۶/۶۷	۷/۶۶	۳۶/۶۰	۷/۶۶
	کنترل	۳۳/۸۷	۹/۰۱	۳۳/۷۳	۸/۵۹	۳۳/۸۰	۸/۹۵
راهبردهای منفی	آزمایش (DBT)	۳۵/۱۳	۱۰/۵۴	۲۸/۲۷	۹/۷۳	۲۸/۹۰	۱۰/۶۷
	آزمایش (RT)	۳۵/۲۰	۱۰/۶۴	۳۱/۴۷	۱۰/۳۹	۳۲/۲۷	۱۰/۵۲
	کنترل	۳۶/۲۰	۸/۴۴	۳۶/۴۰	۸/۴۵	۳۷/۰۷	۷/۹۲

میانگین نمرات پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش (DBT و RT) و کنترل تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون میانگین نمرات تنظیم هیجان گروه آزمایش (DBT و RT) به مراتب متفاوت از میانگین نمرات گروه کنترل بوده است. بر اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلکز، سطح معنی داری گزارش شده همگی بزرگتر از (۰/۰۵) برآورد شده‌اند که می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است. نتایج آزمون لون نشان داد که بین واریانس گروه‌های مورد مطالعه در متغیر نظم جویی هیجان تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین پیش‌فرض برابری واریانس برای این متغیر رعایت شده است. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که سطح معنی داری با توجه به درجه آزادی ۱ (۴۲) و تحلیل واریانس (۱/۳۵۶) به دست آمده از ۰/۱۴۲ معنی‌دار می‌باشد و با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون کرویت مولی مقادیر معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین همگنی واریانس‌ها در سه نوبت مطالعه تأیید می‌گردد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول بعد ارائه شده است.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر (آمیخته) با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

توان آزمون	اندازه اثر	معنی داری	F	میانگین مجدورات	df	مجموع مجدورات	منابع تغییر	پ.ت
۱	۰/۶۴۰	۰/۰۱	۵۰/۵۶۷	۹۸۰/۰۵۷	۲	۱۹۶۰/۱۱۴	گروه	
۱	۰/۶۰۵	۰/۰۱	۸۷/۱۴۹	۱۳۵۹/۱۰۱	۱	۱۳۵۹/۱۰۱	مراحل درمان	راهبردهای مثبت
۱	۰/۴۱۷	۰/۰۱	۲۰/۳۹۲	۳۱۸/۰۱۸	۲	۶۳۶/۰۳۶	تعامل گروه و مراحل درمان	
۱	۰/۷۰۶	۰/۰۱	۶۸/۲۹۷	۲۷۳۰/۰۶۷	۲	۵۴۶۰/۱۳۳	گروه	
۱	۰/۸۲۸	۰/۰۱	۲۷۴/۰۸۵	۳۵۱۷/۱۵۱	۱	۳۵۱۷/۱۵۱	مراحل درمان	راهبردهای منفی
۱	۰/۷۱۹	۰/۰۱	۷۲/۷۸۴	۹۳۳/۹۹۴	۲	۱۸۶۷/۹۸۹	تعامل گروه و مراحل درمان	

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به طور مشخص در تعامل گروه و مراحل درمان تفاوت برای خرده مقیاس‌ها بدست آمده است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات خرده مقیاس‌ها در نوجوانان آسیب‌پذیر اجتماعی در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

جدول ۵: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۵۳۴	۰/۸۱۹	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون	پیگیری	۶/۷۳۱	۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۹۷	۰/۱۸۹	۱	
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۳۵۳	۰/۸۹۰	۰/۰۰۱	
پیش‌آزمون	پیگیری	۱۰/۸۲۸	۰/۶۵۴	۰/۰۰۱	

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد بین نمرات خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان در نوجوان آسیب‌پذیر اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نمی‌باشد که ناشی از ثبات درمان است. مقایسه میانگین‌های نشان می‌دهد که خرده مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان در این گروه در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌دار متفاوت است.

جدول ۶: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای دو گروه آزمایش

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی داری
راهبردهای مثبت	گروه DBT- گروه RT	۳/۴۶۶	۰/۹۰۸	۰/۰۱
راهبردهای منفی	گروه DBT- گروه RT	۳/۱۸۶	۰/۸۰۴	۰/۰۱

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد بین نمرات راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی در نوجوانان آسیب پذیر اجتماعی در گروه آزمایشی DBT با گروه آزمایشی RT تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به شاخص‌های میانگین و اندازه اثر بدست آمده درمان DBT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان آسیب پذیر اجتماعی شد و این درمان قوی‌تر از درمان RT در این گروه از بیماران است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هر دو رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک و واقعیت‌درمانی بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان دختر آسیب‌دیده اجتماعی مؤثر بوده‌اند؛ با این حال، رفتاردرمانی دیالکتیک اثربخشی بیشتری نسبت به واقعیت‌درمانی نشان داد. این برتری را می‌توان با توجه به ماهیت چندبعدی و مهارت‌محور DBT تبیین کرد. نوجوانان آسیب‌دیده اجتماعی معمولاً با مجموعه‌ای از مشکلات هیجانی، تکانشگری، ضعف در تنظیم هیجان، تعارضات بین‌فردی و تجربه‌های تنش‌زا مواجه‌اند.

DBT با ارائه مجموعه مهارت‌های ساختاریافته شامل ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجان و مهارت‌های بین‌فردی توانایی بیشتری در پاسخ به این نیازهای چندگانه دارد، زیرا نقش فعال و عملی در بازسازی شناختی — هیجانی ایفا می‌کند. از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی هرچند در تقویت احساس مسئولیت‌پذیری، انتخاب آگاهانه و افزایش کنترل فرد بر رفتار و هیجان مؤثر است، اما تمرکز محدودتری بر فرآیندهای هیجانی دارد و آموزش مهارت‌های عملی تنظیم هیجان در آن کمتر برجسته شده است. برای نوجوانان آسیب‌دیده که اغلب فاقد مهارت‌های اساسی مدیریت هیجان و کنترل تکانه هستند، وجود آموزش‌های مستقیم و راهبردهای اجرایی (که در DBT فراهم می‌شود) مطلوب‌تر و کارآمدتر است. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین نیز هم‌راستا است؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند DBT در گروه‌های دارای مشکلات هیجانی و رفتاری از جمله نوجوانان در معرض خطر، کارایی بیشتری در کاهش رفتارهای تکانشی، افزایش آگاهی هیجانی و بهبود خودتنظیمی دارد. از این منظر، می‌توان گفت ساختار مرحله‌به‌مرحله و مهارت‌آموزی فعال در DBT با نیازهای روانی — اجتماعی نوجوانان آسیب‌دیده تطابق بیشتری داشته و به شکل معناداری می‌تواند منجر به ارتقای نظم‌جویی شناختی هیجان شود. از محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش داده و ممکن است دقت اندازه‌گیری متغیرها را تحت تأثیر قرار داده باشد. بر اساس نتایج، یک پیشنهاد کاربردی آن است که مراکز مشاوره و نهادهای حمایتی از دوره‌های گروهی رفتاردرمانی دیالکتیک به‌عنوان برنامه‌ای منظم برای ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان نوجوانان آسیب‌دیده استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه بزرگ‌تر و پیگیری طولانی‌مدت انجام شود تا پایداری اثرات رفتاردرمانی دیالکتیک و مقایسه دقیق‌تر آن با رویکردهای دیگر امکان‌پذیر گردد.

### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی هیچ آسیبی متوجه آزمودنی‌ها نشود و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند. در این تحقیق تمامی اصول اخلاقی، صداقت و امانت‌داری در تحلیل متون و اسنادها به دقت رعایت شده است. همچنین در گزارش نتایج، هیچ‌گونه سوگیری مشاهده نمی‌شود و به دانش‌آموزان اطمینان داده شده که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی می‌ماند.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

اسدی خلیلی مریم، عمادیان سیده علیا، فخری محمد کاظم. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. *روان‌پرستاری*. ۱۳۹۹؛ ۸ (۴): ۱۰۰-۲۳.

اقبال، نفیسه (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و افکار خودآیندمنفی دانشجویان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. مؤسسه آموزش عالی رشد تبریز.

- آستانه رزیتا، میرزائیان بهرام، حسن زاده رمضان. اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پرباشی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*. ۱۳۹۹؛ ۸ (۳): ۵۲-۶۰
- آستانه، رزیتا، میرزائیان، بهرام، و حسن زاده، رمضان. (۱۴۰۰). اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر ترس از ارزیابی منفی و مهارت های ارتباطی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *سلامت اجتماعی*، ۸ (۳)، ۳۶۲-۳۷۰. SID. <https://sid.ir/paper/510624/fa>
- بهارلو، فاطمه، مهدیان، حسین، بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین شخصی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی. *جامعه شناسی آموزش و پرورش*، ۲ (۹): ۳۴۵-۳۵۵.
- جعفری فر، معصومه، شاکری نسب، محسن، زهدی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش افسردگی دختران تک والد. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲ (۱۹): ۱۰۱-۱۱۰. doi: 10.22070/cpap.2021.7282.0.
- حدادی بهرام، آریتا، تکلوی، سمیه، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی بر ترس از ارزیابی منفی و خودابرازی دفاعی زنان مبتلا به نشانگان وانمودگرایی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰ (۱)، <https://sid.ir/paper/987155/fa>
- حسینی، حسینیه السادات، فتاحی اندبیل، اعظم، بهبودی، معصومه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش صلح درون و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجانی زنان متأهل مراجعه کننده به خانه های سلامت شرق تهران. *پژوهش های برنامه ریزی درسی و آموزشی*. دوره ۱۳، شماره ۱. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.22517758.1402.13.19.1.9>
- رحیمی، هانیه و صدری، اسماعیل. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی بر بحران هویت و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهرستان پارس آباد، سومین همایش ملی آسیب های اجتماعی، اردبیل. <https://civilica.com/doc/1349511>
- روستا، نگار، قدامی، مجید، کشاورز افشار، حسین، احقر، قدسی (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با ریکرد گشتالت درمانی بر تنظیم هیجان دختران. *خانواده درمان کاربردی*. ۳ (۱۳): ۱۲۳۷-۱۲۵۳. doi: 10.22034/aftj.2022.312503.1237.
- زارعی، سیما و جلالی، مهری و امیری، امیرمحمد (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان ۹ تا ۱۲ سال، اولین کنفرانس روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و علوم انسانی. <https://civilica.com/doc/1406672>
- زیدی یام، محمدرضا (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و انگیزش تحصیلی در نوجوانان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. پردیس خودگردان دانشگاه تبریز.
- شیری، زهرا، حسینی نیک، سیدسلیمان، و محمودی، آرمین. (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۲۹ (۱۱): ۳۲۸-۳۳۵.
- صفری، آلاله، آفتاب، رویا. (۱۴۰۰). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خط بر دشواری تنظیم هیجان، احساس گناه و نشانگان تجزیه ای در افراد افسرده. *فصلنامه روان شناسی کاربردی* ۱۵ (۴): ۱۷۹-۲۰۶. doi: 10.52547/apsy.2021.223466.1132.
- علیرضایی مالک، فتحی اقدم قربان، قمری محمد، بزازیان سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی. *نشریه طب انتظامی*، ۳ (۹): ۲۱-۴۰. doi: 10.30495/jinev.2023.1983889.2856.
- فایدی، مهری، گل محمدنژاد بهرامی، غلامرضا. (۱۴۰۲). اثر بخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی دانش آموزان دختر دوره متوسطه. *آموزش و ارزشیابی*، ۱۶ (۶۳): ۴۳-۵۹. doi: 10.30495/jinev.2023.1983889.2856.
- کاظمی، سعید (۱۳۹۸). بررسی بلوغ و نوجوانی. اراک: جهاد دانشگاهی، واحد استان مرکزی.
- محمد، هامون، برجلی، محمود (۱۴۰۰). پیش بینی رشد پس از آسیب براساس سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در دختران مهاجر ایرانی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲ (۴): ۳۶۹-۳۸۴.

- نامجو، فرهاد، سجادیان، گل پرور، محسن. (۱۴۰۰). تدوین بسته آموزشی ارتقاء وضعیت روانشناختی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر و مقایسه اثربخشی آن با درمان پردازش شناختی بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجانی آنان. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۳): ۲۹۶-۳۱۹.
- نجم، میترا، شیبانی، حسین، طباطبایی، سید موسی، فلاح کار، حمید رضا. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مثبت نگر بر نشانگان افت روحیه زنان، با تجربه کووید-۱۹. *روان شناسی بالینی* ۱۳(۲): ۱۶۸-۱۵۹.
- هاشمی زهره، شاهجویی تقی. مقایسه میزان اختلال نافرمانی مقابله ای، خودمهارگری، و سبک های دلبستگی در کودکان با و بدون والد معتاد. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۱۴۰۱؛ ۹ (۳): ۴۷-۶۱.

Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming Youth: Emotion Regulation, Mechanisms, and Mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115. e1104.

Baird C, Gardner A. (2021). A report of the number of adolescents screened as warranting further investigation for depression and social anxiety in a pre-operative cohort with idiopathic scoliosis. *The Surgeon*, 19(5): 263-267. doi: 10.1016/j.surge.2020.07.009 Barkham M, Hardy GE, Startup M. (1996). The IIP-32: A short version of the inventory of interpersonal problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(1): 21-35. [doi: 10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x)

Bezençon, V. De Santo, A. Holzer, A. & Lanz, B. (2023). Escape Addict: A digital escape room for the prevention of addictions and risky behaviors in schools. *Computers & Education*, 200, 104798.

Catherine R. Glenn, Erika C. Esposito, Andrew C. Porter, Devin J. Robinson. (2019). Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>

Dursun, A., & Ceyhan, A. A. (2023). The Effectiveness of Reality Therapy Based Psycho-Education Program Regarding Decreasing the Level of Problematic Internet Usage of Adolescents. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(69), 146-159. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1319657asa>

Dursun, A., Canbulat, N. Examining the experiences related to the psychological needs and future perceptions of Turkish adolescents on the basis of reality therapy: a qualitative study. *Curr Psychol* 43, 26105–26120 (202) <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06288-8>

Gong H, Cao Q, Li M. (2023). Social memory characteristics of non-clinical college students with social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 326: 147-154. [doi: 10.1016/j.jad.2023.01.075](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.075)

Galvez-Sánchez CM, Reyes GA, Duschek S. Cognitive impairments in oppositional defiant disorder: Associations with positive and negative affect, alexithymia, pain catastrophizing and self-esteem. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9 (1):377.

- Garnefski, N. Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Hashemi Z, Eyni S, Shahjoe T. (2022). The effectiveness of metacognitive therapy brain-based executive functioning training on cognitive-attention syndrome in students with social anxiety. *Education Strategies in Medical Sciences*, 15(2): 122-130. (In Persian).
- Michael Adeniyi Omoyemiju. (2023). Effect of Reality Therapy on Aggressive Behaviour of School Adolescents in Ife East Local Government, Ile-Ife, Osun State, Nigeria. DOI: <https://doi.org/10.25134/ijete.v4i1.7727>
- Samadi F, Bahrinian SA, Razjoyan K, Shahabizadeh F. (2023). The effectiveness of dialectical behavior therapy on aggression, self-criticism and selfinjurious behaviors of aged 12-18 year with bipolar disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(3): 55-66. (In Persian).
- Supeni, I., & Jusoh, A. (2021). Choice Theory and Reality Therapy to Prevent Sexual Misconduct among Youth: A Current Review of Literature. *International Journal of Education, Information Technology, and Others*, 4(3), 428-436. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5174502>
- Schreiber AM, Cawood CD. (2023). Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive dialectical behavior therapy program: Characterizing sex differences in symptom trajectories. *Journal of Psychiatric Research*, 164: 90-97. doi: [10.1016/j.jpsychires.2023.05.065](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.065)
- Taddele, M. Jara, D. & Hunie. A. (2018). Level of Parent Adolescent Communication on Sexualand Reproductive Health Issues and Associated Factors among Debre Markos Preparatory School Students, inDebre Markos Town, East Gojjam, Zone, Ethiopia. *Universal Journal of Public Health*. 6 (4): 203-209.
- Young, C. Craig, J. C. Clapham, K. Banks, S. & Williamson, A. (2019). The prevalence and protective factors for resilience in adolescent Aboriginal Australians living in urban areas: A cross-sectional study. *Australian and New Zealand journal of public health*, 43(1), 8-14.
- Yalom ID. Existential psychotherapy: Hachette UK; 2020.
- Zalewski, M., Maliken, A. C., Lengua, L. J., Martin, C. G., Roos, L. E., & Everett, Y. (2023). Integrating dialectical behavior therapy with child and parent training interventions: A narrative and theoretical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(4), 365–376. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12363>